PONTES
Hotéis & Resorts

Hotel Atlante Plaza
★★★★★
Av. Boa Viagem, 5426 Boa Viagem
CEP 51030-000 Recife PE
Tel. (81) 3302-3333
CGC. 08.008.807/0001-82
e-mail: atlante@atlanteplaza.com.br

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO NO CARTÃO DE CRÉDITO À VISTA

Esta autorização só será aceita mediante envio de cópia frente e verso do cartão de crédito, e documento oficial de identidade.

Eu autorizo debitar no meu cartão de crédito o valor de R$_____
(_____).

American Express ☐ Visa ☐ Dinners ☐ Master Card ☐

Nº: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Código de Segurança ☐☐☐☐ Validade: ☐☐☐☐

Nome igual ao cartão:_____
_____

Telefone para contato (_____) _____

Este pagamento refere-se à(s) seguinte(s) reserva(s):

Nome(s) do(s) hóspede(s): _____
_____

Período: Entrada:_____/_____/_____ Saída:_____/_____/_____

Cód. de Reserva:_____ Valor da Diária:_____

- A autorização deve ser debitada no valor total acima descrito, e antecipada à data do check-in, para efeito de confirmação da reserva.
- Não será autorizado qualquer outro tipo de despesa extra que não seja referente à hospedagem.
- Caso o hóspede não seja o responsável pelo pagamento, será necessária a cópia do documento de ambos, do hóspede e do titular do cartão.

_____

Reconheço e acaterei o débito em meu cartão de crédito, da dívida aqui representada
Assinatura do Associado igual ao Cartão de Crédito